Artflozen Studio

ars.unica@artflozen.org

https://www.artflozen.org

4

PARA CLIENTES INTERESADOS EN EL PROGRAMA DE EJERCICIO CUESTIONARIO DE HISTORIA MÉDICA Y ESTADO ACTUAL

A) HISTORIA MÉDICA FAMILIAR Por favor, indique si algún familiar directo ha presentado lo siguiente:

Estatus Médico	SÍ	NO	Estatus Médico	SÍ	NO
Corazón	☐	☐	Riñón	☐	☐
Cáncer	☐	☐	Diabetes	☐	☐
Fractura huesos /dolor crónico	☐	☐	Estado Mental riesgoso	☐	☐
Abuso de drogas	☐	☐	Otros	☐	☐

Otras: _____

B) INFORMACIÓN PERSONAL

Edad: _____ **Estatura:** _____

Peso: _____ **Condiciones médicas:** _____

Medicamentos: _____ **Consumo de alcohol:** _____

Consumo de drogas: _____ **Hábitos alimenticios:** _____

Alimentos principales: _____ **Actividad física:** _____

Deportes: _____ **Pasatiempos:** _____

Síntomas actuales (si aplica): _____

Nombre: _____ **Firma del Cliente:** _____ **Fecha:** _____